

失語症に関する内的記録

—文学者が文字を失ったとき—

伊 藤 守 幸

1

以下に記すのは、我が身に降りかかった突然の災厄に関する内的記述といった類の文章である。いわゆる学術論文とはいささか趣の異なるこの文章が、果たして大学の紀要にふさわしい書き物なのかという一抹の不安は脳裏を掠めるものの、それでも敢えて筆を執ることにしたのは、主にふたつの理由による。

今、「突然の災厄」と記したが、筆者の身に降りかかった災厄とは、脳血管からの出血である。おそらくは様々な要因が複合的に作用した結果の発症であろうが、診断書にも「原因不明」と記されているくらいだから、患者本人にとっては、青天の霹靂とでも呼ぶしかない突発事態だった。その際、出血部位が左後頭部だったため、視覚と言語機能にダメージを受けることになったのである¹。そして、本稿のふたつの執筆理由のうち、より本質的な理由は、退院時に主治医と交わした会話に関わっている。

入院中、筆者は視覚を中心に様々な感覚の異常を感じ続けたが、中でも不思議だったのは異様に引き延ばされた時間感覚であった。ただし、その異変は日常生活に支障を来すようなものではなかったので、敢えて口外せずにいたのだが、どうしても脳出血との関係が気になり、退院時に、他の脳卒中患者から同様の感覚異常を訴えられたことはないかと、主治医に尋ねたのである。医師の返事は、脳卒中の患者は、入院直後の状況については何も覚えていないことが多いので、その種の訴えを聞いたことはないというものであった（入院直後の状況について後から患者に尋ねても、大抵は「覚えていない、分からない」という答えしか得られないとのこと）。脳外科医として豊富な治療経験を

¹ 身の異変を自覚したのは、視覚の異常に気づいたからだが、後から振り返ると聴覚にも同様の問題は生じていたのである。聴覚の問題に気づくのが遅れたのは、発症以来、視覚の異常に悩まされ続けて、専らそれに気を取られていたためである（聴覚の症状が軽かった可能性もあるが）。なお、ここで言う視覚と聴覚の問題とは、あくまでも言語中枢に生じた問題であり、目と耳の問題ではない。目と耳は外部の情報を正しく受け止め、信号に変換して脳に送り出しているのだが、出血によって視覚性言語中枢と聴覚性言語中枢に傷を負った脳は、その信号を「意味」に変換できないのである。その結果、普段通りに世界は見えているようでありながら、見えているはずの世界が全く理解できないという事態や、英語の聴き取り能力の急激な衰えに驚かされるといった事態が出来たのである。

有する医師にしてなお、発病後の患者の内的状況に関するデータの持ち合わせが少ないのであれば、たまたま発症時からの記憶を保持している患者として、感じたことを記録しておくことにも一定の意味があるのではないかと考えたのである。しかも、もともと不安定なものだった発症後の記憶は、今や急速に薄れつつあるのである（その「記憶」と称するものの信憑性に関する議論は、今は措く。筆者が感じ、考えた（と思っている）ことは、果たして本物の記憶なのかという問いは、突き詰めれば「記憶とは何か」「人間とは何か」という根源的な問いにまで至り着く難題である）。

上記の執筆動機に比べて、ふたつ目の理由は現実的なものである。発表の場が大学の紀要ということになれば、当然ながらこの文章は大学の教職員や学生の目に触れる機会を持つことになる。罹患した病気の性質もあって、筆者は年度の途中で突然大学から姿を消すことになったため、多くの関係者に迷惑をかけてしまったのである（学生たちにも不安な思いを抱かせたことだろう）。そうした人たちに対して、何も事情を説明しないで済ますのは無責任ではないかと考えたのが、もうひとつの執筆理由である。この文章の存在それ自体が、筆者の回復具合を跡づけてくれるなら幸いである。

2

さて、本稿の執筆を企図した時点では、できるだけ客観的な記述に努めれば、論文とは異なるスタイルの文章ではあっても、学術的記録としての体裁くらいは整えられるだろうと予想していたのだが、実際にこうして書き始めてみて、それは如何にも甘い見立てだったと気づかされることになった。そもそも、この文章は、「客観性」を担保できるような代物なのだろうか。なぜなら、筆者の身に降りかかった出来事は、すべて脳内で生じた事象であり、しかも脳出血によって大きなダメージを受けたのが言語中枢だからである。

医師によって「失語症」と診断され、実際に言語の喪失を経験した者が、言語の失われた世界について語ろうとすれば（＝失語状態の経験を他者に伝えようとするれば）、そのための手段としては、やはり言語以外に頼るべきものは存在しないのである。すなわち失語症を言語によって捉えようとする行為自体に、原理的矛盾が内包されていると言わざるを得ないのではないか。

具体的な経緯については後述するが、入院直後に筆者の経験した失語症の症状は、相当に深刻なものだった。それはあたかも書記言語の存在しない世界に突然放り出されたようなものである（音声言語の認識は、かろうじて可能だったが）。そうした状況（＝文字の存在しない世界）は、果たして文字を用いて捉え得るものなのだろうか。現に病状が最も深刻だったとき、自分が文字を失ったことは理解できても、それがどんな状態なのか、その世界を自分がどんな風に感じているのかということを、医師や言語療法士

に対して、言葉でうまく説明することはできなかったのである。そして、文字の失われた世界を生々しく感じ取り、その異様な感覚に驚き呆れながら、状況をうまく言語化できなかった発症直後とは逆に、今こうして文字を使って当時の状況を説明している筆者の脳裏からは、文字の存在しない世界の生々しい感触が、次第に薄れつつあるのである。

別の言い方をしてみよう。たとえば人間の脳は、身体 of の最も高い場所に位置して、身体 of の内外の状況を常にチェックしているわけだが、脳 of の内部で生起する事象については、それを観察するための感覚器官を持たないのである。自身の肉体の一部であっても、たとえば手足や心臓についてならば、脳はそれを客体視できると言ってよいだろう。しかし、脳 of の内部で問題が発生したとき、起きている事象について観察する手段を持たず、ただいたずらに思案を重ねるばかりの「私の意識」とは、一体何者であるのか。それもまた脳 of の一部だと捉えれば、脳に関しては主客を分離することは不可能だという結論に導かれることにもなる。ただ、筆者の経験的実感としては、症状 of の最も重篤だった時点でさえ、確かに「私の意識」は、今何が起きているのか、これから事態はどう転じるのか、それに対して自分は どう対処すればよいのかと、猛烈な勢いで思考を続けていたのである。

こうした書き方をすれば、あたかもデカルト（1596－1650）の心身二元論を復唱するような物言いだと思われるかもしれない。筆者の日頃の思考法からすれば、それは本意ではないのだが、脳出血直後の実感としては、「意識」は健常時と変わることなく働き続けるどころか、これまでに経験したこともないような勢いで、脳細胞 of の死滅のもたらす影響に関して、心身 of の些細な変化も見逃すまいと必死に走査を繰り返しているように感じられたのである²。

書記言語を完全に喪失した入院直後の状況においても、そうした状況を観察する「主体」としての「意識」は同一性を保ち続けたわけだが、見ることも触れることもできない脳を客観視しようとする観察主体としての「意識」の有りようは、集中治療室 of のベッドの上で、点滴の管につながれている身にとっては、実に不可思議なものであった。現に自分は「一」という文字すら読めないのに、同僚に対して「一」という漢字も読めないふりをしていたと、紫式部が日記に書き付けた事実を想起することはできるのだ。『紫式部日記』の記事内容を想起している「私の意識」とは何だ、それはどこからこの状況を観察しているのだといったことが気になってならないのだった。

² 心身二元論的な書き方をもう少し続けると、「意識」は心身の微細な変化も見逃すまいと働き続けるが、脳 of の修復を直接手助けできるわけではない。できることと言えば、リハビリに努めるように意志を働かせることくらいだ。一方、「意識」の管轄外では、脳細胞 of の欠損によって失われた機能を補完するべく、次々と新たな神経回路が形成されて行くのである。リハビリは新たな回路形成に影響を与えるから、その意味で「意識」は間接的に脳を助けられていると言えかもしれないが、自身の管轄外 of の修復作業の結果によっては、意識 of の側が影響を受けるという面もあるはずだから、両者の関係を単純に一方的なものとは見なすことはできない。ともあれ、脳内 of の修復現場は観察できないとしても、日に日に改善される症状という形で、修復作業 of の成果を実感することはできるので、脳 of の回復力や可塑性に関して、「意識」は日々新たな驚きを重ねることになるのである。

観察する「意識」は、脳内のいずれかの部位に（あるいは脳全体に遍在するようにして）「存在」するのであろうか。それとも、それは実体的な存在ではなく、脳内電流の生み出す精密な電子回路（＝広大にして複雑きわまりない情報ネットワーク）の彼方に浮かび上がるゴースト（幻／幽霊）³のようなものであるのか。——古代インドや古代ギリシアの思想家たちの逢着したアポリアと同じような難問に直面し、入院の翌日、長い眠りから覚めたばかりの「私の意識」は、果てしもない自問自答の堂々巡りを続けていたのである⁴。

3

さて、以下、時間的序列に従いながら、発症前後の様子について簡単に報告したいと思う。ただし、発症後のことに関しては、時間軸さえ当てにならない面があるので（先にも言及した通り、健常時の均一な時の流れとは全く異質な時間感覚の中で、筆者は発症後の数日間を過ごしている）、以下の文章に、客観的正確さは期待しないでもらいたい。これは、あくまでも失語症患者の記憶に基づく記録である。

なお、失語症からの回復の経緯に関しても語りたいことは沢山あるが、そうした問題については、すでに様々な症例研究や報告がなされていると推測されるので、研究史への配慮を欠いたまま、屋上屋を架す類の文章を書き連ねる愚は避けたいと思う。したがって、以下の文章では、主に集中治療室で過ごした入院直後の時間（とりわけ最初の2日間）について取り上げることにしたい。

2015年9月14日の午後4時頃に、突然視界に異常を感じたのが、発病を自覚した最初の瞬間である。この日は、昼の間は原稿を執筆していた。笠間書院からの依頼による4000字程度原稿で、特に負担の大きい仕事ではなかった。書くべきことも早くから決まってい

³ ここでの「ゴースト」という表現には、デカルトの心身二元論を批判した哲学者ギルバート・ライル（1900－1976）やアーサー・ケストラー（1905－1983）の「機械の中の幽霊」（ghost in the machine）という言葉が響いているが、世界を心に映じる幻（マーマ）と観じ、更には幻を映す心もまた幻であると観じる徹底した思考法は、学生時代に仏典から学んだものだ。ちなみに、こうした問題について考えるとき、『春と修羅』（1924）の序詩の冒頭で、「わたくしといふ現象」を「仮定された有機交流電燈のひとつの青い照明／あらゆる透明な幽霊の複合体」と指定した宮澤賢治（1896－1933）のことが気になる。この序詩の表現は、仏教思想（唯識論や空観）の影響を覗かせながら、まるで21世紀の情報ネットワークシステムの概念を先取りしているようにさえ見えるのだ。コンピュータ科学は、ようやく賢治の表現に追いつき、『華厳経』の説く事事無碍法界の域に近づきつつあるということかもしれない（ケストラーが「機械の中の幽霊」（1967）で提唱した「ホロン」の概念も、事事無碍観に通じる面がある）。

⁴ この難問の厄介なところは、自問自答を繰り返す自身の「意識」に対しても、それはすでに何らかの変容を蒙った「意識」ではないのかと疑いを向けざるを得なくなることである。入院後、病状がやや落ち着いた段階で、発症時から付き切りで看病をしている妻に尋ねずにいられなかったのが、「発病前の私と今の私は、同じ人間に見えるか」という問いであった。視覚の変調のため、こちらからは世界が異様な見え方をしているので、これほど変容してしまった世界に直面している自分は、向こう側からはどう見えているのか、外見や言動に変化は認められないのかという疑問を抱いたのだが、そもそも発病以前の筆者は、突然こんな問いを発するような人間ではなかったわけだから、この質問には妻もさぞ面食らったことと思う。「変わりはないように見える」というのが彼女の答えだったが。

たが、導入部の構成を考えあぐねているうちに締切りが近づいたため、前夜は寝不足気味だった。ようやく冒頭の400字程度を書いたところで、今日中に原稿を送付するのは無理だと判断して、その旨を出版社に電話で伝えたのが午後2時頃のこと⁵。一休みして仕事を再開しようとした時に、突然、目に見える世界から意味が失われてしまったのである。

「目に見える世界から意味が失われた」という言い方は、実は後付けの理屈のようなものである。最初は何が起ったのか分からなかった。自宅の室内という最も親密な空間が、突然よそよそしいものに変じてしまったのである。とりわけ異常をはっきりと認識させられたのは、テレビ画面を見た時である。それでなくても目に映る世界が左右に分断され、まとまりを欠くものとなっているのに、そんな奇妙な空間に置かれたテレビの画面もまた崩れたモザイクのような状態を呈し、そのまとまりのない画面の中を人や物が動くわけだから（当然寸断されたチグハグな動きだ）、何が映っているのかを判別することさえ困難だった。何か重大な異変が生じたことは分かったが、取りあえず原稿は書き上げなければと思って再びコンピュータの画面に向かったところ、ついさっき自分で書いた文章であるにもかかわらず（そして画面上の文字は基本的に静止画であるにもかかわらず）、そこに並んでいる文字を読み取ることは不可能だった。

直ぐに病院へ行くべきだとは思ったが、単独行動に不安を感じたので、外出中の妻の帰宅を待つことにして、その間1～2時間ほど仮眠を取ったが、状況は改善されなかった。目覚めて直ぐに左右の目の見え方をチェックしたが、左右による差異も視野狭窄も認められないので、これは目の問題ではなくて、脳内の情報処理システムに問題が発生したと考えるしかなかった。ただし、その時点でも、脳内で何が起きているのか、見当もつかなかったのである。当然、脳卒中の可能性についても考えたが、なまじ子供の頃から家族の脳出血や脳梗塞を目にする経験があったために、かえって判断に迷うことになった。手足の動作も発声も正常で、頭も普通に働いている（と、そのときは感じていた）状態が、自分の知る脳卒中の症状と結びつかなかったのである。

何が起きているのかは分からないものの、取りあえず歩行に問題はなかったので、タクシーで救急病院へ向かうことにした。向かった先は、電話による問い合わせ（と症状の説明）に対して、「直ぐに来院するように」という返事をくれた板橋区の豊島病院である⁶。到着時刻は午後8時頃だった。直ちに医師の問診を受けることになったが、幸運

⁵ 「『更級日記』の英訳で考えたこと」というテーマのエッセイを、笠間書院から依頼されていたのだが、この原稿については、入院中に一旦執筆を辞退している。その後、退院直後（10月1日）から執筆を再開したのだが、それは、入院直前に書いていた原稿を書き継ぐことで、失語症からの回復の程度を確かめたかったからである。最初の3日間は1字も先へ進めないような有様で、その後も1日1文しか書けない状態が長く続いたが（それだけで脳は疲弊してしまうのだ）、1か月余りで何とか5000字ほどの文章を書き終えることができた。『リポート笠間59号』（2015年11月20日発行）に、「含意（connotation）を翻訳に活かすために」という題名で掲載された文章が、それである。このエッセイの執筆こそ、「書く力」を取り戻すための最も厳しく且つ効果的な訓練となった。

⁶ 失語症患者にとって、「板橋区の豊島病院」という固有名詞の組み合わせは、厄介な代物である。看護師に「ここがどこか分かりますか」と問われるたびに、隣接する区の名称が同時に浮かび上がって、脳内に無用の混乱が生じるのだった。

なことに当直医は脳神経外科の医師であった。問診に対しては、発症時刻とその後の経緯、こちらから見て視野の右半分に現実感がないこと⁷、更には対面する相手の顔も右半分が完全に消失していることを伝えたのだが、医師は驚く風もなく、皆まで言わずといった感じで直ぐにCTスキャンを受けることになったのである。今にして思えば、そのとき口にした事柄は典型的な脳出血の症状だったので、問診の段階で、医師には出血部位まで含めて見当がついていたのだと思う。問題は血が止まっているかどうかだが、検査の結果、幸い出血は収まっていたので、手術はせず、降圧剤で血圧を安定させながら、当面は集中治療室で安静にして様子を見るということになった。

この夜、検査と治療の後で、医師から検査結果と今後の治療方針について説明を受けたが、投与された薬のせいで意識レベルが低下していたため、話の細部は覚えていない。ただし、治療を受けている間に、医師と看護師の間で交わされた会話は聞こえていたので、たとえば「出血箇所は左後頭部」と聞いて、「まずいな。言語野のある側だ。文学研究者としては厄介な事になったな」などと考え続けて、状況は概ね把握していたのである。

翌9月15日のことは、記憶が曖昧である。妻の言によれば、前夜、医師からは、朝になれば入眠剤の効果も消えて自然に目が覚めるだろう、後遺症の程度については、意識回復後の様子を見てからでなければ何とも言えないと告げられたそうだが、実際に筆者の意識が戻ったのは、その日の夕方である。そして、驚いたことに、長い眠りから覚めたばかりだというのに、すぐにリハビリに関する説明と3名の療法士の紹介が行われたのである。脳障害の場合、新たな神経回路の形成を促すために、できるだけ早くリハビリを開始した方がよいという説明を、そのとき受けたような気がするが、入院して眠りから覚めた途端にリハビリ療法士が紹介されるという展開の速さには、本当に驚かされた。3人の療法士は、それぞれ言語、手技、身体のリハビリの専門家だが、今日は挨拶だけといっても、後遺症の程度を確かめるために質問が出されたり、手足の動きを確認したりといったことが行われたので、こちらの気分としては、この瞬間からリハビリは開始されたようなものであった。このときのチェックで、身体の動作機能には問題がなさそうなことと、言語機能に大きな問題があることが確認されている。

その後再び眠りに落ちるが、その眠りから覚めたとき、非常に長い時間が経過したような気がして妻に時刻を確かめたところ、午後8時という返事が聞こえて愕然とすることになる。「緊急入院からまだ24時間しか経っていないなんて、嘘だろう。1週間以上も眠り続けた気がするのに」というのが、そのときの実感だった（健常者なら逆に「20時

⁷ そのときは「ピカソの絵のような世界」と説明したが、今なら、画像処理能力の極端に異なる2台のコンピュータが左右の視野の情報処理を別々に担当しているため、向かって左側の画面は解像度も高く処理スピードも速いの、右側の画面は人や物の動きに情報処理が追いつかないようだとでも説明するところだ。

間も眠っていたのか」と驚くところだろう)。リハビリ療法士との面談も、遠い記憶の彼方という感じで、1日がこんなにも長く感じられるなんておかしい、時間の感覚まで変調を来したのかと呆然とするしかなかった。この感覚は、意識回復の瞬間に生じた一時的な錯覚といったものではない。そんな錯覚なら何度も経験しているが、これはそんな錯覚とは全く異質な感覚だと、そのとき強く思ったが、事実、その異様な時間感覚は、その後数日間にわたって、覚醒時も含めて常に変わることなく持続したのである⁸。

この時間進行の異様な遅さは、長く継続するとともに、日に日に少しずつ加速して行く傾向も認められた。すなわち、持続性と規則性が認められたので、これは筆者の心理状態の反映といった曖昧な現象ではなくて、何かしら構造的（あるいは器質的）な根拠のある現象だろうと思い、その根拠についてあれこれと思いを巡らすことになったのである。その考えに基づいて、退院時に主治医に説明したのが、次のような事柄である。

入院以来、時間の進行が遅くなって驚かされているが、これは子供の頃の感覚とよく似ている。子供時代の私と現在の私に共通点があるとすれば、ともに言語習得期を生きているということだ。偶然、言語中枢に回復不能の傷を負った私の脳は、幼年期のレベルにまで退行してしまった言語能力を何とか元のレベルに戻すために、猛烈な勢いで新たな神経回路を形成しつつあると想像されるが、これはまさに子供の脳内で起きていることと同じである。すなわち、脳の内部が、神経回路形成のために特異な活性状態にあるとき、当事者である人間にとって、時間はゆっくり流れているように感じられるのではないか。

筆者が述べたのは、概ね以上のような事柄である。脳卒中の患者がそんなことを語るのは珍しいということで、興味を持ってもらえたようだが、医師からのコメントは特になかった。筆者にとっても、これは自分を納得させるために編み出したひとつの解釈にすぎないので、事の真偽を問うつもりもないが、一言だけ付け加えておくと、この奇妙な時間感覚を経験したことで、筆者は深い喜びを味わっていたのである。大人になれば、無常迅速な時の流れに追われるように生きるしかない人の世で、まさか還暦を過ぎた身となってから、少年時代の時間感覚を再び生きることができるとは、全く思いがけない僥倖だった。マルセル・プルースト（1871-1922）が、『失われた時を求めて』（1913-1927）の中で、無意志的にしか想起できない恩寵のような瞬間として描いた「再び見いだされた時」を、筆者は、数日間にわたって持続的に生きることができたのである。そして、僥倖といえば、冒頭で「災厄」と記した失語症の経験もまた、見方によっては、世界に対する新たな知見をもたらしてくれる得がたいチャンスと捉えることもできるのである。

⁸ 1日の終わりに、「もう1日が過ぎたのか」と迅速な時の流れに驚き、あわせて健常時の時間感覚が戻ったことにも驚いたのは、退院後1か月以上も経ってからのことである。

9月16日から本格的なりハビリが開始されたが、失われた文字を取り戻すきっかけと
なったりハビリ中のエピソードを紹介して、本稿の結びとしたい。

言語リハビリの最初に示されたのは、1枚の紙であった。そこには、1文字か2文字の
ひらがなとカタカナが10個ほど記されていた。「この文字を読んでください」と言って
渡された紙をいくら眺めても、ひとつも読むことができないのである。この紙は前日の
顔合せの際にも見せられていたが、そのときも読むことはできなかったのである。「ひ
らがな」と「カタカナ」という上位概念を示す言葉は頭に浮かぶのに、肝腎の文字はひ
とつも読めなかったので、自分が書記言語としての日本語を完全に喪失したことに初め
て気づかされたのである（『紫式部日記』のエピソードを想起したのもこのときである）。

一夜明けても状況は変わらないので、まったくお手上げの状態だった。筆者の失語症
は、「失読症」という形で顕在化したのである。そして、失読症の症状は、読めないとい
うよりも見えないといった方が実感に近いものだった。「ひらがなもカタカナも漢字
も、すべて壁のシミのようなものにしか見えません」と説明を試みたりもしたが、普段
は見過ごしている壁のシミだって、凝視すれば色々な情報が得られるだろう（色、形、
シミのできた原因等）。それに対して、失読症の場合、文字として表記された記号が文
字に見えないのだから、それは存在しないのも同然である。幾ら凝視を繰り返しても、
見えないものからは何の情報も得られないのである。目の前の相手の顔が半分消えてい
るのと同じことである。どんなに眺めても、消えた顔は消えたままなのだ。

さて困った、本当にお手上げだなと思ったとき、「手」からの連想で、子供の頃、「日
本語は指で覚えろ」と言われたことを思い出して、試しに紙の上の「黒いシミ」をなぞっ
た瞬間、本当に一瞬で脳内の神経回路がつながったのである。まるでスイッチの入る音
が聞こえた気がするくらい、それは劇的な瞬間だった。その瞬間、回路がつながると同
時に、筆者の口からはふたつの音が発せられたが、それは赤ん坊が最初に習得する言葉、
「ママ」だった。発音と意味は結びついているようで、母親という意味も同時に頭に浮
かび、改めて紙を見ると、ついさっきまでモヤモヤとしていた紙の上に、「ママ」とい
う文字がクッキリと浮かび上がっていたのである。それが、文字を取り戻した最初の瞬
間であり、同時に文字の存在しない世界に別れを告げた瞬間でもあった。

言語リハビリが最終段階を迎えた頃、この瞬間のことを振り返って、すべての文字を
失っていた2日間、自分の心は至って平穏だったのだと、言語療法士に説明したことが
ある⁹。何ひとつ文字が読めないという極限状況にもかかわらず、心は本当に落ち着い

⁹ 脳科学者ジル・ボルト・テイラーが自身の脳出血の体験について記した“My Stroke of Insight”（2008、『奇跡の脳 脳科学者の脳が壊れたとき』竹内薫訳、新潮社、2009）には、左脳に重大な傷害を負った後、「深い安らぎ」に包まれて生きていることが語られている。実は、この本は邦訳の刊行直後に読んでいたのだが、脳出血発症後はそのことをすっかり忘れていたのである。筆者の発病を知ったカナダの友人ソーニャ・アンツェン氏が、見舞いのメールの中でこの本を紹介してくれたのがきっかけで、思い出すことができたのだが、右脳の意義を強調する論旨はともかくとして、脳出血後に「深い安らぎ」を感得したというジル・テイラーの経験は、そのまま筆者の経験でもある。

ていたのだ。「あのとき自分はエデンにいたのです。知恵の木の実を齧って言葉を覚えるまでは」と、そのときは説明したが、「無可有の郷」という『莊子』の言葉など思い合わされるところだ。いずれにしても、幼年時代以来、絶えて久しく経験することのなかった無垢な時間——「永遠」の同義語のようにも思われる特別な2日間は、こうして幕を閉じたのである。

謝辞

最後に、しかし心からの思いをこめて、「東京都保険医療公社 豊島病院」脳神経外科の清田満先生、熊谷廣太郎先生、リハビリテーション科の小笠原浩気先生をはじめとする医療スタッフの皆様に感謝を申し上げたい。とりわけ言語聴覚療法士の矢沢康代先生、理学療法士の増田浩了先生、作業療法士の中澤史江先生には、自分の心や身体と向き合い対話をするための様々なきっかけを与えていただいた。記して感謝申し上げる。

(本学教授)